

5 DE NOVIEMBRE DE 2024

# Estimulación Transcraneal De Corriente Directa (TDCS)

MEJORA DEL INSOMNIO, AFAXIA Y DOLOR CRÓNICO)

COCEMFE Talavera  
CENTRO DE Atención a la Discapacidad

**COCEMFE Talavera** es una asociación sin ánimo de lucro que nace en 1990 para dar servicio a las necesidades de las personas con discapacidad física y/o sensorial de **Talavera de la Reina y comarca**. Actualmente cuenta con **más de 1.100 socios y está promovida por las propias personas con discapacidad y sus familiares, la Junta Directiva que la representa está formada íntegramente por este colectivo**

Desde sus inicios el **OBJETIVO PRINCIPAL** de COCEMFE Talavera ha sido **la atención directa a las personas con discapacidad de Talavera de la Reina y comarca y la mejora de su calidad de vida**, y para ello sus **RETOS ESPECÍFICOS** son:

- el **fomento de la autonomía personal**, mediante una capacitación acorde con sus necesidades específicas de apoyo
- y la **PLENA INCLUSIÓN** en un entorno comunitario que facilite el desarrollo de la persona como miembro activo de ella.

La mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad física y orgánica de Talavera de la Reina y comarca se incluye específicamente en la **MISIÓN** de la entidad, así como conseguir su plena inclusión y participación activa en todos los ámbitos de la sociedad. El abordaje de nuestra misión lo realizamos con la prestación de diversos servicios:

- Atención Psicosocial
- Integración Laboral
- Estimulación y Rehabilitación Física
- Atención Diurna

Desde todos nuestros Servicios partimos del objetivo principal de nuestra entidad, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Y entendemos, que esta mejora está íntimamente relacionada con su Autonomía Personal y su percepción de bienestar físico.

Nuestra experiencia de más de 20 años trabajando para mejorar el bienestar físico de las personas con discapacidad, nos encontramos que existen **alteraciones físicas que inciden muy directamente en la sensación de bienestar físico**, ellas son:

- El **INSOMNIO** como alteración del sueño, que impide lograr un buen estado físico y mental de la persona. Existe una relación bidireccional entre el sueño y la salud. Este trastorno del sueño se da en una tercera parte de la población (30%), siendo más frecuente en personas mayores, mujeres y en personas con enfermedades psiquiátricas. La mayoría de los casos de insomnio tienen un inicio agudo, coincidiendo con situaciones de estrés, y tienden a cronificarse en el 60 % de los casos.

Cuando una persona duerme mal durante cierto tiempo se producen alteraciones físicas y mentales que pueden derivar a enfermedad.

El insomnio repercute en el estado vigilia del individuo por producir disminución de la concentración, falta de energía física y alteraciones del comportamiento y de las emociones (irritabilidad), que afectan de modo importante en su calidad de vida.

Los **síntomas** más habituales son:

- Disminución de la concentración.
- Falta de energía física.
- Alteraciones del comportamiento.

- El **DOLOR CRÓNICO**, que se da cuando el dolor no termina una vez resuelta la causa que lo originó, persistiendo en el tiempo y pudiendo afectar a diferentes esferas de nuestra vida, tanto emocional, familiar como laboral. Cuando este dolor persiste más de 3 meses después de haber cesado la causa desencadenante, se trata de una entidad propia, se considera dolor crónico y una enfermedad en sí misma.

En nuestro país, un 32% de la población adulta sufre algún tipo de dolor. **La prevalencia de dolor crónico llega al 17% de la población española**, y de dicho porcentaje, un 47% padecen dolor a diario.

La Sociedad Española del Dolor estima que entre el 40% y el 80% de las consultas médicas están relacionadas con el dolor, siendo la causa más frecuente por la que los pacientes acuden al centro médico. **Desde el punto de vista laboral, el dolor crónico es el causante de casi el 50% de todo el absentismo** y del 60% de la incapacidad laboral permanente.

Los **síntomas** dependen del tipo de dolor, siendo diferente si deriva de:

- **Sistema osteomuscular:** los pacientes que sufren dolor derivado de sus músculos, tendones o huesos lo refieren normalmente como opresivo y bien delimitado, pudiendo empeorar con los movimientos y la actividad física.
- **Sistema visceral:** suele describirse como un dolor sordo, profundo, mal delimitado y, frecuentemente, asociado a síntomas como náuseas, sudoración, mareos y problemas urinarios.
- **Sistema nervioso:** el dolor derivado de la lesión directa sobre uno o más nervios se describe como pinchazo, punzante o descarga eléctrica, y se acompaña de síntomas como pérdida de sensibilidad (hormigueo) y pérdida de fuerza.

Aparte de estos síntomas físicos y debido a que el dolor crónico puede afectar a la esfera emocional, familiar y laboral, está frecuentemente asociado con **síntomas ansioso-depresivos**, que es igual de importante tratarlos adecuadamente.

El 80% de nuestros usuarios refiere dolor crónico de más de 6 meses de evolución, que limita sus actividades de la vida diaria. Pero es un dolor multilocalizado y de diferentes tipos: músculo – esquelético, neuropático, orgánico, etc. en ocasiones todos a la vez, en ocasiones cada vez un tipo de dolor.

- La **AFAXIA** como trastorno del lenguaje que es la pérdida total o parcial de los procesos implicados en la formulación o comprensión del lenguaje como consecuencia de un daño cerebral. En España cada año se producen alrededor de 25.000 nuevos casos de afasia. A pesar de esta elevada prevalencia es un trastorno poco conocido por nuestra sociedad.

El lenguaje nos sirve para comunicarnos, pero además es una herramienta del pensamiento, con él la persona afirma su inteligencia y actúa sobre su entorno. Perder esta capacidad es uno de los trastornos más devastadores que puede haber. Tiene repercusión en muchos aspectos:

- **Gambios neuroconductuales.** Para la persona que lo sufre provoca impotencia, incredulidad, frustración y rabia, de ahí que puedan aparecer

cambios neuroconductuales a consecuencia de la misma lesión cerebral que provocó la afasia, es decir, al ser de origen orgánico, el paciente tiene dificultades para controlar cambios a nivel comportamental como pueden ser la labilidad emocional, la hipomanía, la indiferencia, las reacciones catastróficas o la anosognosia. Esto suele disminuir paulatinamente con la reorganización de conexiones cerebrales. Además de estos cambios, la persona con afasia puede presentar reacciones emocionales, son respuestas afectivas que se presentan ante los cambios que sufre el paciente como consecuencia de la afasia, como la negación, la depresión, la ansiedad y la angustia o el enfado.

- **Alteración del equilibrio familiar.** Cuando un miembro de la familia tiene afasia se ven alterados el equilibrio y la dinámica familiar y debido a este cambio se inicia un proceso de aceptación, de adaptación y de reorganización, por lo que es muy importante que se conserve el vínculo afectivo entre los componentes familiares para recorrer juntos estas etapas del proceso, alcanzar un equilibrio y conseguir que la afasia forme parte de la vida cotidiana. El grado de aceptación depende de la severidad de la afasia, la autonomía del paciente, su personalidad y el vínculo familiar previo.

La afasia por sí misma no altera los rasgos básicos de la personalidad, pero al tratarse de una alteración del lenguaje pueden verse afectados aspectos como la espontaneidad, la precisión, la agilidad, las bromas, la ironía, necesarios en los distintos tipos de discurso o conversación.

Estas alteraciones, **presentes en el 90% de nuestros usuarios**, se ha demostrado que pueden aminorar sus síntomas cuando se aplican tratamientos novedosos como la tDCS o estimulación transcraneal por corriente directa que es una técnica de neuromodulación cerebral no invasiva e indolora que aplica una corriente galvánica a baja intensidad sobre el cuero cabelludo (transcraneal) con el objetivo de estimular áreas específicas del cerebro.

La **estimulación eléctrica transcraneal** consiste en un procedimiento que mediante el uso de corrientes eléctricas con intensidades bajas consigue estimular ciertas partes del cerebro. Tal y como se indica en el nombre, el procedimiento es transcraneal, es decir, la corriente se aplica desde la parte externa del cráneo, sin ser una técnica invasiva que necesita abrir el cráneo para realizar la estimulación. Pese a que todavía se encuentra en investigación, la estimulación eléctrica transcraneal se muestra como un tratamiento seguro y muy prometedor.

La estimulación eléctrica transcraneal se trata de un procedimiento experimental no invasivo que se ha utilizado para mejorar la actividad neuronal de algunos pacientes y con muy buenos resultados en el tratamiento del dolor crónico y de la depresión. Este procedimiento, de éxito reconocido, no está dentro de los servicios de la sanidad pública.

Mediante la colocación de los electrodos se aplica corriente eléctrica de baja intensidad, totalmente imperceptible para el paciente. La estimulación se ha utilizado en una gran variedad de problemas de **dolor crónico** (fibromialgia, cefaleas, dolor de espalda, neuralgias...), **insomnio y afaxia**. La estimulación mejora la función cognitiva superior, tal como la atención, la memoria, la capacidad de trabajo...

La técnica de la estimulación eléctrica transcraneal funciona colocando un par de electrodos en el cráneo. Una vez implantados y asegurados de que todo está correctamente

preparado, se aplica una corriente eléctrica con una intensidad muy débil que se dirige al encéfalo durante unos minutos.

Gracias al uso de estas corrientes se genera un campo eléctrico que puede regular y modular la actividad de las neuronas.

La activación o no de las neuronas varía en función de su despolarización, un proceso eléctrico que se puede modificar. A su vez, cabe destacar que en función del tipo de corriente utilizada se conseguirán unos efectos u otros.

Así, se sabe que a través de la estimulación eléctrica transcraneal con la aplicación de corriente directa las neuronas alteran su tasa de descarga. Los cambios pueden durar desde minutos a horas una vez realizada la estimulación en función de sus parámetros. De esta forma, a través de la estimulación se puede cambiar el rendimiento de los individuos en varias tareas y formas cognitivas.

Otra de las formas de estimular es utilizando corriente alterna a frecuencias aleatorias, especialmente en el córtex motor, una vez que se ha expuesto durante diez minutos a esta corriente, se vuelve más activo. De esta forma, las neuronas que han sido sometidas a esta corriente responderán mejor a la estimulación y ante tareas motoras.

La duración del tratamiento es de en torno a diez sesiones, con cinco sesiones a la semana durante dos semanas consecutivas. La duración de las sesiones oscila entre veinte y treinta minutos.

No se requiere una preparación especial de cara a someterse a la estimulación. En este caso una vez que el paciente acude a la consulta del especialista, éste le colocará un par de electrodos, como esponjas húmedas con suero fisiológico en los lugares deseados del cráneo: uno en la zona frontal de la derecha y un segundo electrodo en la zona parietal de la izquierda. Los electrodos se sujetan con una cinta para evitar que se mueva.

No se necesitan cuidados especiales tras realizar la estimulación. De hecho, el único efecto secundario que se puede notar durante la misma es un ligero cosquilleo en la zona en la que se aplica la descarga.

## 1.- RESUMEN DEL PROGRAMA

Se dirige a **personas en situación de discapacidad** o en riesgo de estar como consecuencia de padecer algún tipo de demencia, enfermedad neurológica o neuromuscular, congénita o sobrevenida y que destaque como una alteración física dentro de su patología el insomnio, el dolor crónico o la afasia:

- **Información** a la persona destinataria del Programa de como afecta su **alteración física** (insomnio, dolor crónico, afasia) a su autonomía personal y a su calidad de vida.
- **Información** a la persona destinataria de lo que es **la Estimulación Eléctrica Transcraneal**, sus utilidades, su funcionamiento en su alteración física, los riesgos y síntomas de su aplicación, y los resultados obtenidos.
- Consentimiento del Tratamiento a aplicar, información del cronograma de actuación del periodo de carencia y del tratamiento por segunda vez.
- Análisis de su Historia de vida, con el fin de acompañar la aplicación del tratamiento con actividades físicas o mentales que apoyen positivamente a los resultados esperados, que siempre serán la de la disminución de los síntomas que ocasiona la dolencia.
- Recogida de datos de los registros y cuestionarios previos a la aplicación del tratamiento que evaluarán los resultados obtenidos.
- Elaboración de los planes de atención individualizada, que incluyan cronogramas de actuación y actividades a desarrollar.
- Publicitación semanal del Programa en redes sociales, destacando la financiación que lo hace posible: Presentación Programa, Presentación de casos y Publicaciones con registros iniciales al tratamiento, después del tratamiento, durante el periodo de latencia, después del segundo tratamiento.
- Recogida de datos de los registros y cuestionarios posteriores a la aplicación del tratamiento que evaluarán los resultados obtenidos.
- Análisis de datos y exposición de resultados.

## 2.- ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

El programa de Estimulación Eléctrica Transcraneal se lleva a cabo en **Talavera de la Reina** en el Centro de Atención a la Discapacidad sito en Calle Bruselas nº 6.

## 3.- DESTINATARIOS DEL PROGRAMA

Personas en situación de discapacidad o en riesgo de estar como consecuencia de alguna demencia o enfermedad neurológica y/o neurodegenerativa, ya sean congénitas o sobrevenidas, siempre y cuando su grado de autonomía personal les permita realizar las actividades que conlleva el programa.

El Programa se llevará a cabo con **personas**, elegidas según afectación, en horario de 8:00 a 15:30, de lunes a viernes, días laborables.



# Agenda Estimulación Transcraneal por Corriente Directa

	1 Enero	2 febrero	3 Marzo	4 Abril	5 Mayo	6 Junio	7 Julio	8 Agosto	9 Septiembre	10 Octubre	11 noviembre	12 diciembre								
Dom													Dom							
Lun					1								Lun							
Mar					2	TDS-Grupo 2			1				Mar							
Mié		1	1	<b>Presentación Programa</b>	3				2				Mié							
Jue		2	2		4	TDS-Grupo 2	1	TDS-Grupo 3	3			1	Jue							
Vie		3	3		5		2		4	1	TDS-Grupo 2		Vie							
Sáb		4	4		6		3		5	2		3	Sáb							
Dom	1	5	5	2	7		4	2	6	3	1	5	3	Dom						
Lun	2	6	6	TDS-Grupo 1	3		5	3	TDS-Grupo 1	7	4	TDS-Grupo 2	1	TDS-Grupo 3	6	4	Lun			
Mar	3	7	7	TDS-Grupo 1	4		6		4	5	TDS-Grupo 2	3	TDS-Grupo 3	7	5	Mar				
Mié	4	8	8	TDS-Grupo 1	5		7		5	TDS-Grupo 1	9	6	TDS-Grupo 2	4	TDS-Grupo 3	8	6	Mié		
Jue	5	9	9	TDS-Grupo 1	6		8		6	TDS-Grupo 1	10	7	TDS-Grupo 2	5	TDS-Grupo 3	9	7	Jue		
Vie	6	10	10	TDS-Grupo 1	7		9		7	TDS-Grupo 1	11	8	TDS-Grupo 2	6	TDS-Grupo 3	10	8	Vie		
Sáb	7	11	11		8		10		8	TDS-Grupo 1	12	9	TDS-Grupo 2	7	TDS-Grupo 3	11	9	Sáb		
Dom	8	12	12	9	14		11		9	13	10	8	12	10	Dom					
Lun	9	13	13	TDS-Grupo 1	10	TDS-Grupo 2	15		10	14	11	TDS-Grupo 2	9	TDS-Grupo 3	13	11	Lun			
Mar	10	14	14	TDS-Grupo 1	11	TDS-Grupo 2	16	TDS-Grupo 3	13	<b>Publicación Resultados</b>	12	TDS-Grupo 1	15		14	12	Mar			
Mié	11	15	15	TDS-Grupo 1	12	TDS-Grupo 2	17	TDS-Grupo 3	14	12	13	TDS-Grupo 2	11	TDS-Grupo 3	15	13	Mié			
Jue	12	16	16	TDS-Grupo 1	13	TDS-Grupo 2	18	TDS-Grupo 3	15	13	TDS-Grupo 1	17	14		16	14	Jue			
Vie	13	17	17	TDS-Grupo 1	14	TDS-Grupo 2	19	TDS-Grupo 3	16	14		18	15	TDS-Grupo 2	13	TDS-Grupo 3	17	15	Vie	
Sáb	14	18	18		15		20		17	18		19	16		14	16	18	Sáb		
Dom	15	19	19	16	21		18		16	20		17	15		18	17	19	Dom		
Lun	16	20	20	TDS-Grupo 1	17	TDS-Grupo 2	22	TDS-Grupo 3	19	TDS-Grupo 1	17	21	TDS-Grupo 2	18	TDS-Grupo 3	16	20	Lun		
Mar	17	21	21		18	TDS-Grupo 2	23	TDS-Grupo 3	20	TDS-Grupo 1	18	22	TDS-Grupo 2	19	TDS-Grupo 3	17	TDS-Grupo 3	21	19	Mar
Mié	18	22	22	TDS-Grupo 1	19	TDS-Grupo 2	24		21	TDS-Grupo 1	19	23	TDS-Grupo 2	20	TDS-Grupo 3	18		22	20	Mié
Jue	19	23	23		20	TDS-Grupo 2	25	TDS-Grupo 3	22	TDS-Grupo 1	20	24	TDS-Grupo 2	21	TDS-Grupo 3	19	TDS-Grupo 3	23	21	Jue
Vie	20	24	24	TDS-Grupo 1	21	TDS-Grupo 2	26	TDS-Grupo 3	23	TDS-Grupo 1	21	25	TDS-Grupo 2	22	TDS-Grupo 3	20	TDS-Grupo 3	24	22	Vie
Sáb	21	25	25		22		27		24		22	26		23		21		25	23	Sáb
Dom	22	26	26	23	28		25		23	27		24		24		22		26	24	Dom
Lun	23	27	27		24	TDS-Grupo 2	29		24	28	TDS-Grupo 2	25	TDS-Grupo 3	23		23		27	25	Lun
Mar	24	28	28	TDS-Grupo 1	25		30	TDS-Grupo 3	26	TDS-Grupo 1	25	29	TDS-Grupo 2	26	TDS-Grupo 3	24		28	26	Mar
Mié	25		29		26	TDS-Grupo 2	31		28	TDS-Grupo 1	26	30	TDS-Grupo 2	27	TDS-Grupo 3	25		29	27	Mié
Jue	26		30	TDS-Grupo 1	27		29	TDS-Grupo 1	27	31	TDS-Grupo 2	28	TDS-Grupo 3	26		26		30	28	Jue
Vie	27		31		28	TDS-Grupo 2			30	TDS-Grupo 1	27	29	TDS-Grupo 3	27		27		31	29	Vie
Sáb	28				29				29			30		28		28			30	Sáb
Dom	29				30				30			31		29		29			31	Dom
Lun	30								31					30		30				Lun
Mar	31													31		31				Mar

## 4.- METODOLOGÍA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Antes de concretar los objetivos de este programa, resulta de interés comentar que todas las actuaciones de COCEMFE Talavera están centrados en una **metodología de atención centrada en la persona** y que esta no sólo consiste en ofrecer una serie de servicios o atenciones, sino que trata de facilitar apoyos y nuevas oportunidades de vida, de la mejor manera posible para cada persona, porque cada persona tiene sus propias circunstancias, preferencias y deseos y eso va unido a unas necesidades de atención, apoyo, capacitación e inclusión específicos.

Las características principales de la atención centrada en la persona son:

- Que los profesionales faciliten la autodeterminación de cada persona, y compartan decisiones entre ellos y las personas usuarias y la familia.
- Identificar y visibilizar las capacidades y habilidades de las personas para intervenir desde éstas..
- Buscar nuevas formas de atención donde las personas usuarias puedan opinar, elegir y tengan control real sobre los asuntos que le afectan en la vida cotidiana.
- Conocer la historia social, preferencias y deseos de las personas, para convertirla en los principales referentes de los planes de atención.

El **objetivo general** del Programa de Estimulación Eléctrica Transcraneal es el de:

Proporcionar un recurso a personas con discapacidad de Talavera de la Reina y comarca, en el que previa valoración inicial del equipo de profesionales, se les preste tratamiento directo que fomente su autonomía, mediante el incremento de calidad de vida, y favorecer así su sensación de bienestar físico que le permita una inclusión plena.

## 5.- PLAZOS DE EJECUCIÓN

Este Programa de Estimulación Eléctrica Transcraneal, dirigido a personas con discapacidad física y/u orgánica de Talavera de la Reina y Comarca se desarrollará:

***Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2025***

## 6.- PERSPECTIVA DE GÉNERO

Como entidad que trabaja permanentemente con personas en situación de dependencia, estamos obligados a prestar especial atención a los objetivos de desarrollo sostenible propuestos en la Agenda 2030. Y por eso nuestro Plan Estratégico se alinea con ellos.

A partir de este ejercicio, COCEMFE Talavera se compromete a alinear la implantación de su estrategia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incorporando a lo largo del periodo mecanismos de seguimiento del impacto de su actividad sobre los mismos. Por consiguiente, toda la acción que se despliegue de este Plan Estratégico tendrá que tener en cuenta la dimensión internacional de los ODS. Y concretamente en los siguientes objetivos:



Nuestros proyectos incluyen el fomento del empoderamiento de las mujeres con discapacidad que les permita conseguir un proyecto de vida propio e independiente, además todos ellos tienen una metodología de atención centrada en la persona que nos permite abordar de manera individual la perspectiva de género en los Planes de Atención realizados.



De manera transversal, todos los profesionales del programa, incluyen en sus actuaciones el **enfoque de género** cumpliendo con el siguiente **decálogo**:

1. Proporcionar un espacio seguro y acogedor para la comunicación, con un clima de aceptación, cercanía y respeto. Libre de juicio, crítica o reproche, en el que las mujeres puedan expresar sus malestares con libertad.
2. Atender a la expresión de los malestares de las mujeres. Escucha, observa y muestra tu disponibilidad para ayudar.
3. Considerar y revisar los estereotipos interiorizados.

Explicar los diagnósticos, tratamientos, procedimientos de forma clara y adaptada a sus necesidades.

4. Cuíarnos.
5. Potenciar la intervención a través de grupos de apoyo entre mujeres.
6. Despatologizar.
7. Facilitar que las mujeres puedan ser atendidas por profesionales de su sexo, si así lo demandan, especialmente en los casos de violencia de género y abusos o agresiones sexuales.
8. Impartir formación en atención integral con perspectiva de género y buenos tratos. Comparte y visibiliza su efectividad
9. Participar y colaborar en el trabajo en red.

## 7.- FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

La posibilidad de realización de este Programa está estrechamente vinculada a la financiación solicitada a Obra Social La Caixa, que sería la única entidad financiadora.

<b>Total horas Programa Estimulación Eléctrica Transcraneal</b>	<b>330 horas</b>	
- Intervenciones Directas	90 intervenciones * 2 horas	180 horas
- Preparación de Tratamientos	90 intervenciones * 1 hora	90 horas
- Análisis de la Información	15 días 4 horas	60 horas
<b>Coste hora Profesional</b>	<b>20,00 €</b>	
<b>Cose Total Programa</b>	<b>6.600,00 €</b>	

## **8.- VISIBILIDAD DEL PROYECTO**

La promoción y difusión de las actividades es un medio para comunicarlas a las potenciales personas destinatarias, pero también para concienciar a la sociedad dando a conocer necesidades de las personas y los proyectos sociales que les dan respuesta.

Por ese motivo desde COCEMFE Talavera sostenemos en la realización de este programa las siguientes premisas:

- Firmar un acuerdo o convenio con Futurart que se publicite en redes sociales.
- Marcar un calendario de publicaciones.
- En la presentación del programa, reseñar que su realización sería inviable sin la aportación económica de Futurart.
- Dar información en cada una de las publicaciones realizadas a Futurart, como financiadora de este programa.

A continuación presentamos el Calendario de publicaciones previstas sobre el programa de Estimulación Eléctrica Transcraneal.



# Agenda Publicaciones en redes del Programa tDCS

	1	2	3	Marzo	4	Abril	5	Mayo	6	Junio	7	Julio	8	Agosto	9	Septiembre	10	Octubre	11	12		
Dom																						Dom
Lun							1															Lun
Mar							2	<b>Registros G 2</b>						1								Mar
Mié		1	1	<b>Presentación Programa</b>			3							2						1		Mié
Jue		2	2				4	<b>Dolor Crónico</b>						3						2		Jue
Vie		3	3				5		1					4	1				3	1		Vie
Sáb		4	4		1		6		2					5	2				4	2		Sáb
Dom	1	5	5		2		7		3					6	3			1	5	3		Dom
Lun	2	6	6		3	<b>Registros G 1 Insomnio</b>	8		4	<b>Explicación Latencia</b>	3	<b>Publicación Resultados 1ª vez + latencia</b>	7	4		<b>Mejora Calidad de Vida Insomnio</b>	2	<b>Registros 2ª vez Dolor Crónico</b>	6	4	Lun	
Mar	3	7	7		4		9	<b>Registros G 2 Afasia</b>	5		4		8	5			3		7	5		Mar
Mié	4	8	8		5		10		6		5		9	6			4		8	6		Mié
Jue	5	9	9		6		11		7		6		10	7			5		9	7		Jue
Vie	6	10	10		7		12		8		7		11	8			6		10	8		Vie
Sáb	7	11	11		8		13		9		8		12	9			7		11	9		Sáb
Dom	8	12	12		9		14		10		9		13	10			8		12	10		Dom
Lun	9	13	13		10	<b>Registros G 1 Dolor Crónico</b>	15		11	<b>Registros Latencia G 1 Insomnio</b>	10		14	11		<b>Mejora Calidad de Vida Dolor Crónico</b>	9	<b>Registros 2ª vez Insomnio</b>	13	11	Lun	
Mar	10	14	14		11		16	<b>Registros G 3 Insomnio</b>	12		11		15	12			10		14	12		Mar
Mié	11	15	15		12		17		13		12		16	13			11		15	13		Mié
Jue	12	16	16		13		18		14		13		17	14			12		16	14		Jue
Vie	13	17	17		14		19		15		14		18	15			13		17	15		Vie
Sáb	14	18	18		15		20		16		15		19	16			14		18	16		Sáb
Dom	15	19	19		16		21		17		16		20	17			15		19	17		Dom
Lun	16	20	20		17		22		18	<b>Registros Latencia G 1 Dolor Crónico</b>	17		21	18		<b>Mejora Calidad de Vida Afasia</b>	16	<b>Publicación Resultados</b>	20	18	Lun	
Mar	17	21	21		18	<b>Registros G 1 Afasia</b>	23		19		18		22	19			17		21	19		Mar
Mié	18	22	22		19		24	<b>Registros G 3 Dolor Crónico</b>	20		19		23	20			18		22	20		Mié
Jue	19	23	23		20		25		21		20		24	21			19		23	21		Jue
Vie	20	24	24		21		26		22		21		25	22			20		24	22		Vie
Sáb	21	25	25		22		27		23		22		26	23			21		25	23		Sáb
Dom	22	26	26		23		28		24		23		27	24			22		26	24		Dom
Lun	23	27	27		24	<b>Registros G 2 Insomnio</b>	29	<b>Registros G 3 Afasia</b>	25		24		28	25		<b>Registros 2ª vez Insomnio</b>	23	<b>Presentación del Proyecto en Prensa, Radio y TV</b>	27	25	Lun	
Mar	24	28	28		25		30		26		25		29	26			24		28	26		Mar
Mié	25		29		26		31		27		26		30	27			25		29	27		Mié
Jue	26		30		27				28		27		31	28			26		30	28		Jue
Vie	27		31		28				29		28			29			27			29		Vie
Sáb	28				29				30		29			30			28			30		Sáb
Dom	29				30				31		30						29			31		Dom
Lun	30																30					Lun
Mar	31																31					Mar

